Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3315353-1024037-PDC19

Bijlage(n)
4

Uw brief

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 8 februari 2022
Betreft Korte termijn aanpak Covid-19 en doorkijk lange termijn

Korte termijn aanpak Covid-19
Kamerbrief 8 feb 2022

Lange termijn aanpak Covid-19
Kamerbrief maart 2022

Pandemische paraatheid (volgende pandemieën)
Kamerbrief voorjaar 2022

Geachte voorzitter,

Het is 27 februari twee jaar geleden dat het eerste geval van corona in Nederland werd geconstateerd. De afgelopen twee jaar hebben we ingezet op testen, vaccineren en vergaande contactbeperkende maatregelen om overbelasting van de zorg te voorkomen, de kwetsbaren in onze samenleving te beschermen, zicht op het virus te houden en economische en sociale schade zoveel mogelijk te beperken.

Veel mensen hebben mentale, fysieke en economische schade geleden. De afgelopen twee jaar heeft de pandemie veel gevraagd van iedereen, van onder andere ondernemers, ouderen en kwetsbaren in de samenleving. Kinderen en jongeren zijn geconfronteerd met de beperkingen in hun dagelijkse leven, in het sporten en bij het volgen van onderwijs, en in hun sociale ontwikkeling. Ook is er de stille meerderheid, wiens leed misschien niet altijd hoorbaar of zichtbaar is, maar wel degelijk aanwezig. Dit heeft mentaal een grote wissel getrokken op de samenleving. De behoefte om terug te gaan naar een normaal dagelijks leven is sterk. Het is inmiddels echter ook duidelijk dat corona nog enige tijd onder ons zal blijven en dat de huidige manier van omgaan met het virus niet houdbaar is voor de lange termijn in sociale, economische en maatschappelijke zin.

Het kabinet streeft naar en wil een andere aanpak. Het kabinet heeft al veel in gang gezet om tot deze aanpak voor de lange termijn te komen. Zo wordt in samenwerking met experts gewerkt aan fundamentele herzieningen in (onder andere) het zorgdomein, maatregelen, de besluitvorming en communicatie. Hierover zijn we ook in gesprek met de (regio)burgemeesters en het Veiligheidsberaad. Deze brief schetst alleen de aanpak van de korte termijn. Zoals met uw Kamer gedeeld, zullen wij de brede lange termijnstrategie begin maart met u delen. Over het traject Pandemische Paraatheid, dat is gestart om beter voorbereid te zijn op volgende pandemieën, informeer ik uw Kamer dit voorjaar. Wij hechten er wel aan nu alvast een doorkijk te geven op de contouren van de strategie, zonder daarbij al volledig te willen zijn. Deze doorkijk is ook belangrijk, omdat dit onderwerp van het lopende gesprek met onze maatschappelijke partners is. De voorliggende brief geeft deze doorkijk. Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de minister van Sociale en Werkgelegenheid.

We hebben veel geleerd over het virus en het virus is daardoor minder onvoorspelbaar dan twee jaar geleden. Desondanks blijft onzekerheid. We hebben inmiddels een hoge mate van immuniteit opgebouwd door middel van vaccinatie, alsook door het op een natuurlijke wijze doormaken van de infectie. De hoge vaccinatiegraad onder (kwetsbare) mensen vertaalt zich ook door in het gunstige verloop van omikron qua ziekenhuisopnames. De ziekmakendheid van de omikronvariant valt mee. Het is echter onbekend welke nieuwe varianten, na omikron, nog opduiken. Daarom bereiden we ons voor op verschillende scenario's, zoals ook geadviseerd door de WRR en KNAW.[1]

Doelstellingen
Allereerst maken we een verschuiving op de kabinetsdoelen. Momenteel kent het coronabeleid vier doelen: 1) acceptabele belasting van de zorg; 2) beschermen van kwetsbaren; 3) zicht houden op het virus en 4) economische en maatschappelijke schade beperken. De eerste drie doelen zijn aan het begin van de coronacrisis geformuleerd en later aangevuld met het vierde doel. Nu we twee jaar verder zijn en in een andere fase zitten, is het tijd om de doelen fundamenteel te herzien. We willen daarom naar twee gelijkwaardige en nevengeschikte doelen toe:

a) sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en
b) toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.

Deze aanpassing van de doelen is een reflectie van een paradigmaverschuiving in het coronabeleid. Het beleid zal niet meer primair gevoerd worden vanuit de belasting van de zorg, maar vanuit een breder perspectief, zowel op de maatschappelijke en sociaal-economische kant als op de zorg. De nevengeschiktheid van deze doelen blijkt ook uit het feit dat zij op elkaar ingrijpen: een toegankelijke zorgketen is noodzakelijk voor de vitaliteit en continuïteit van de samenleving en economie; omgekeerd kan de zorg niet zonder een vitale samenleving en economie die zo veel als mogelijk doorgang kan vinden. Iedereen wil graag komen tot een open samenleving, maar alleen samen kunnen we de open, vitale samenleving vormgeven. En daarbij is iedereen aan zet: alle overheden en maatschappelijke en economische sectoren, maar ook mensen zelf.

Kenmerk
3315353-1024037-PDC19

Het kabinet zet de komende maand gesprekken voort met vertegenwoordigers van onder andere sectoren, gemeenten, verschillende doelgroepen in de samenleving en uitvoerende organisaties over de keuzes en stappen die we met elkaar moeten zetten om tot een duurzame aanpak te komen voor de periode na deze winter en verder. Daarbij is de kennis van en verantwoordelijkheid door de verschillende sectoren van essentieel belang om die open samenleving vorm te geven.

Essentieel is ook aandacht voor brede gezondheid en bescherming van kwetsbaren. Brede gezondheid betekent dat niet alleen gekeken wordt naar fysiek-medische gezondheid, maar ook naar mentale gezondheid. Daarnaast is er oog voor gezondheidsverschillen en positieve effecten van sport, leefstijl en cultuur (preventief beleid m.b.t weerbaarheid). Ook heeft veel reguliere zorg geen doorgang kunnen vinden. Vooruitkijkend is een weging nodig tussen het belang van doorgang van reguliere zorg, inhaalzorg en coronazorg.

We bewegen met de herziene doelstellingen weg van uitsluiting van risico's naar meer beheersing daarvan en naar een zo normaal mogelijke manier van leven. Het uitgangspunt wordt het openhouden van de samenleving. Deze verschuiving heeft het kabinet al in gang gezet. Met het afgelopen besluitvormingsmoment is daar mee begonnen door gecalculeerde risico's te nemen ten aanzien van de verspreiding van het virus, en de komende tijd zullen de implicaties van deze paradigmaverschuiving voor de langetermijnstrategie uitgewerkt worden.

Met de moties van de leden Hijink cs.[1] en Den Haan, Omtzigt[2] heeft uw Kamer verzocht om normalisering van het besluitvormingsproces, met daarbij concreet het debat met uw Kamer waar mogelijk voor de inwerkingtreding plaats te laten vinden, en daarbij de verspreidingstermijn van stukken te betrekken. Zoals mijn ambtsvoorganger in zijn brief van 14 december 2021[3] aan uw Kamer heeft aangeven, wil het kabinet de interdepartementale besluitvorming op Covid-19 zo veel mogelijk in lijn brengen met de reguliere besluitvormingsprocedures en informatieverstrekking. Het kabinet streeft naar zoveel mogelijk transparantie, voorspelbaarheid en rust in de besluitvorming, waarin twee nieuwe brede doelen evenredig worden meegewogen. In het licht van de nieuwe brede doelstellingen achter het Coronabeleid is het ook passend om de adviseringsstructuur te bezien en ook daarin een balans aan te brengen die recht doet aan deze nieuwe brede doelstellingen. De verdere vormgeving hiervan zal onderdeel zijn van de brief die uw Kamer in maart over lange termijnstrategie ontvangt.

Doorkijk naar de strategie
Het eerste streven van het kabinet is om te komen tot een strategie die de route uitstippelt naar een open, weerbare en schokbestendige samenleving. Hierbij voeren het virus en de beperkingen niet langer de boventoon, maar streven we ernaar om te leven mét het virus. Een open vitale samenleving vraagt om scherpe keuzes en een andere weging van belangen. Ook bij deze weging van belangen dienen maatregelen te allen tijde proportioneel te zijn en dienen de grondrechten zo min mogelijk te worden beperkt. Beperkende maatregelen die zijn genomen ter

[1] TK 2021-2022, 25295, nr. 1724
[2] TK 2021-2022, 35961, nr. 12
[3] TK 2021-2022, 25295, nr. 800

bestrijding van de epidemie of een directe dreiging daarvan moeten wanneer dit mogelijk is komen te vervallen en mogen dus niet voor een ander doel worden gebruikt. Wanneer beperkende maatregelen worden genomen is het voor de proportionaliteitsweging bovendien relevant of er concreet uitzicht is op het einde van de geldigheidsduur van die maatregelen.

Een dilemma dat hierbij opkomt, is de mate waarin voorspelbaarheid kan worden geboden. Er is een brede wens voor een aanpak met vaststaande stappen bij gelijke omstandigheden en met sector gedragen maatregelen, waar organisaties in hun bedrijfsvoering en beleid op kunnen anticiperen. Een onvoorspelbaar virus vraagt tegelijkertijd om flexibiliteit en wendbaarheid, zodat eventuele maatregelen mee kunnen bewegen met de epidemiologische situatie en ruimte, die het virus biedt, benut kan worden. Dit dilemma zal het kabinet laten terugkomen in de gesprekken met sectoren.

Verder zal het kabinet bij het opstellen van de lange termijnstrategie nadrukkelijk de Europese en internationale dimensie meenemen, evenals wat de aanpak betekent voor het juridische kader om maatregelen te treffen voor de bestrijding van covid-19 of de directe dreiging. Hierbij staan zoals gezegd de noodzaak en proportionaliteit van maatregelen voorop. In de brief met de langere termijnstrategie in maart geven we ook een appreciatie van het advies van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) over de verschillende scenario's die denkbaar zijn in de ontwikkeling van deze epidemie. Ook de adviezen van onder andere het Sociaal en Cultureel Planbureau, alsmede de inbreng van sectoren, werkgevers en werknemers zullen daarbij worden meegenomen, zoals bijvoorbeeld de door de culturele sector voorgestelde routekaart.

In het licht dat we op de langere termijn met corona zullen moeten leven, constateren we ook dat de huidige generieke steun voor deze langere termijn niet houdbaar is. Deze wetenschap vraagt om een terugkeer naar reguliere economische dynamiek waarbij Corona goeddeels onderdeel wordt van het gewone ondernemersrisico.

Het vervolg van deze brief zal ingaan op de zaken die met name relevant zijn voor deze winter. Waar passend wordt een doorkijk gegeven naar de strategie voor de lange termijn.

1. Voorwaarden voor een open samenleving

De afgelopen twee jaar hebben we verschillende maatregelen ingezet met als doel verspreiding van het virus tegen te gaan en ons te beschermen tegen besmetting en ziekte. De inzet op vaccineren staat hierbij voorop. Verder is ingezet op isolatie, thuis blijven en testen bij klachten, regelmatig zelftesten, het opvolgen van de quarantaineadviezen en het gebruik van de coronamelder. Het gebruik van zelftesten, bijvoorbeeld voorafgaand aan een thuisbezoek, is ook steeds meer gemeengoed geworden. Naast deze bronmaatregelen hebben we, door middel van een set basismaatregelen gericht op de persoonlijke hygiëne (handen wassen, geen handen schudden, in elleboog hoesten en niezen, en goed ventileren) getracht zo laagdrempelig mogelijk verdere transmissie en infectie door het virus

te voorkomen. Ook hebben we contactbeperkende maatregelen getroffen en daarmee de kans op besmettingen verder verkleind. Deze contactbeperkende maatregelen, waaronder bijvoorbeeld de sluiting van sectoren, maar ook het beperken van grootte van groepen en het houden van 1,5 meter afstand, hebben een zeer ingrijpend effect in grote delen van de samenleving. Naast deze maatregelen zijn in verschillende sectoren coronatoegangsbewijzen ingezet met als doel het eerder veilig en verantwoord openen van maatschappelijke sectoren.

Zoals ook hierboven reeds is beschreven, is de inzet van het kabinet te komen tot een open, weerbare en schokbestendige samenleving. Daarbij zijn ingrijpende maatregelen ongewenst. We houden deze maatregelen dan ook niet langer in stand dan strikt noodzakelijk. Of we voor de rest van deze winter, ter bestrijding van de huidige omikronvariant of wanneer onverhoopt een nieuwe variant opduikt, nog maatregelen moeten worden getroffen zal bij volgende besluitvormingsmomenten worden bepaald. Het is aannemelijk dat een deel van de bronmaatregelen en basismaatregelen, in huidige of andere vorm, daarbij een belangrijke rol blijven spelen in de verspreiding van het virus. Op dit moment gelden nog verschillende contactbeperkende maatregelen. Zo is er momenteel een sluitingstijd voor publiek toegankelijke plekken van 22.00 tot 05.00 uur en dient anderhalve meter afstand gehouden te worden. Ook geldt een maximumcapaciteit van 1250 personen voor bijeenkomsten in binnenruimten, zijn verschillende sectoren verplicht een ctb in te zetten en gelden verschillende adviezen, zoals advies om zoveel mogelijk thuis te werken en thuisbezoek te beperken tot 4 personen per dag. Maatregelen die ingrijpen in onze samenleving en het bijvoorbeeld niet mogelijk maken momenteel grootschalige evenementen te organiseren en de nachthoreca te bezoeken of frequent naar het werk te gaan. Om deze ingrijpende maatregelen niet langer te laten bestaan dan noodzakelijk, is voorzien in een besluitvormingsmoment op 8 maart en een tussentijds weegmoment op 15 februari aanstaande. Bij de besluitvorming wordt breed gekeken welke maatregelen dan nog noodzakelijk zijn en welke wellicht versoepeld kunnen worden. Daarbij wordt rekening gehouden met alle groepen in de samenleving. Inzet van deze weging is om een zo inclusief mogelijk beleid te voeren en alle groepen, ook de stille meerderheid van de bevolking, maximaal deel te kunnen laten nemen aan de samenleving. Een weging die daarmee dus ook recht doet aan zowel het doel van sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit alsook het toegankelijk houden van de gehele zorgketen voor iedereen. In de gesprekken met sectoren ten behoeve van de lange termijn aanpak zal ook worden bekeken wat sectoren in deze winter zelf kunnen doen om activiteiten eerder mogelijk te maken, waarbij de routekaarten die sectoren zelf hebben opgesteld een goede basis vormen. Daarbij blijft gelden dat een aanpak staat of valt met de naleving van het beleid. Het streven naar een zo open mogelijke samenleving, moet er niet in resulteren dat de ruimte van de een ten koste gaat van de ander.

1.1 Doorkijk lange termijn

Het kabinet zet ten behoeve van de lange termijn aanpak gesprekken voort met gemeenten en sectoren om te komen tot breed gedragen plannen voor het treffen van maatregelen, met bijvoorbeeld aandacht voor het stimuleren van ventilatie, effectieve crowd-managementstrategieen en inbouwen van meer voorspelbaarheid. Daarbij schenken we speciale aandacht aan sectoren, zoals evenementen en nachthoreca, die een lange voorbereidingstijd kennen, opdat ook

zij perspectief krijgen op volledige heropening. Het kabinet hecht eraan om eventuele maatregelen in dialoog met sectoren vorm te geven. Vanzelfsprekend is bereidheid van sectoren om deze maatregelen te treffen daarbij een randvoorwaarde.

Zo kan het onderwijs als belangrijke sector voor de ontwikkeling van onze kinderen prioriteit krijgen in de besluitvorming en zo lang mogelijk uitgezonderd blijven indien contactbeperkende maatregelen onverhoopt weer nodig zijn. Inzet is om een zo inclusief mogelijke beleid hiervoor te ontwikkelen en alle groepen maximaal deel te laten nemen. Daarbij is ook oog voor de groepen wiens stem niet altijd goed hoorbaar is in het debat, zoals de grote groep werknemers die al langdurig thuis moeten werken, maar ook groepen fysiek en mentaal kwetsbaren. Het verdelen van ruimte en risico's wordt bovendien altijd in samenhang bezien.

Deze gesprekken vinden plaats in de wetenschap dat het virus onvoorspelbaar is en dat voor de komende tijd verschillende scenario's denkbaar zijn in de ontwikkeling van de epidemie. We moeten ons, zoals het advies van de KNAW en WRR adviseert, voorbereiden op alle mogelijke scenario's, inclusief de mogelijkheid om maatregelen te kunnen inzetten om gevolgen te mitigeren indien dit nodig is. We kunnen niet alleen uitgaan van het meest optimistische scenario, waarin corona zich ontwikkeld tot een virus waarvan de maatschappelijke lasten overeenkomen met dat van een gemiddeld griepvirus.

De inzet van maatregelen en instrumenten kan niet los gezien worden van de vraag wanneer we deze moeten inzetten. In de volgende paragraaf wordt daarom aangegeven in welke richting de interventiesystematiek zich gaat ontwikkelen.

1.2 Interventiesystematiek

Het kabinet heeft sinds het begin van de pandemie verschillende beleidsinstrumenten ontwikkeld, waarvan de routekaart een voorbeeld is. Hier werd duidelijkheid gegeven over welke maatregelen genomen konden worden in welke situatie. In verband met veranderingen van het virus, toegenomen kennis over de pandemie en de noodzaak om niet alleen op epidemiologische factoren te sturen, waren deze routekaarten en de onderliggende interventiesystematiek regelmatig aan verandering onderhevig. September 2021 is gekomen tot de Aanpak Najaar, waarin is gekozen om alleen indicatoren die direct iets zeggen over de druk op de zorg (namelijk het 7-daagsgemiddelde van ziekenhuis- en IC-opnames) te gebruiken als leidende indicatoren. Daarnaast wordt daarin meer expliciet gewerkt met contextfactoren, zoals de immuniteitsontwikkeling in de samenleving, het aantal gehospitaliseerde gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen, de druk op de zorgketen als geheel en de maatschappelijke en economische context. Deze leidende indicatoren (signaalwaarden) en contextfactoren zijn van belang voor de timing van ingrijpen door het kabinet.

1.2.1 Doorkijk lange termijn

In het kader van de strategie voor de lange termijn wordt deze interventiesystematiek bezien: wat zijn de indicatoren waarnaar moet worden gekeken als het gaat om het nemen of afschaffen van maatregelen? De noodzaak hiertoe is de opkomst van de meer besmettelijke omikronvariant, die minder ziekmakend blijkt te zijn. De huidige interventiesystematiek lijkt daardoor niet meer te passen bij deze veranderende epidemiologische situatie, voor nu en de

langere termijn.

Reflecties met deskundigen van onder meer het RIVM, het Centraal Planbureau, Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding, de GGD GHOR, verschillende hoogleraren en verschillende bestuurders van gemeenten en veiligheidsregio's onderstrepen dat de huidige systematiek dient te worden aangepast. Niet alleen lijkt de systematiek te smal, doordat het zich alleen richt op de druk op de zorg, maar ook lijken de indicatoren niet snel genoeg in te kunnen spelen op veranderingen in het virus. Dit maakt dat de interventiesystematiek opnieuw wordt vormgegeven, waarbij de twee nieuwe doelen centraal staan: de sociaal-maatschappelijke continuïteit en vitaliteit en de toegankelijkheid van de zorgketen voor iedereen.

1.3 Internationaal reisbeleid
Het is van groot belang om – ook gedurende de pandemie - het contact met de rest van Europa en de wereld zoveel mogelijk te behouden. Dit kan echter risico's opleveren voor de verspreiding van het coronavirus. Om die verspreiding vanuit het buitenland te vertragen heeft het kabinet maatregelenpakketten ingesteld, afhankelijk van de epidemiologische situatie in het buitenland. In de eerste fases van de pandemie, in het voorjaar van 2020 en de winters van 2020/2021 en 2021/2022 heeft het kabinet regelmatig vliegverboden ingezet. Het huidige instrumentarium bestaat uit een quarantaineplicht, testverplichting en een EU-inreisverbod.

Het nationale reisbeleid heeft eraan bijgedragen dat de verspreiding van het virus is vertraagd, in het bijzonder wat de verspreiding van nieuwe virusvarianten betreft. Tegelijkertijd heeft de praktijk geleerd dat het voor een land met een open economie zoals Nederland, nauwelijks mogelijk is om de import van het virus te stoppen of sterk te beperken. Daar komt bij dat de reisbeperkingen grote impact hebben op individuele burgers, zeker wanneer zij bijvoorbeeld in de grensregio wonen, of familie in het buitenland hebben. Ook geldt dit voor zakelijke reizigers en de reisbranche. Dat ieder land binnen de Europese Unie eigen reisbeleid voert is niet gewenst omdat reizigers via andere Europese landen kunnen inreizen. Het heeft bovendien geleid tot onzekerheid en onduidelijkheid bij reizigers. Zeer strenge en unilaterale maatregelen passen dus niet meer bij de huidige aard van het coronavirus en de fase van de pandemie.

1.3.1 Doorkijk lange termijn
Het uitgangspunt moet eenduidig, duurzaam en consistent reisbeleid zijn, waarin reizen met zo min mogelijk beperkingen moeten kunnen plaatsvinden. Daarbij is Europese samenwerking en coördinatie van groot belang, zeker met grensregio's. Door gecoördineerd Europees reisbeleid wordt onzekerheid en onduidelijkheid bij reizigers zoveel mogelijk beperkt, terwijl de effectiviteit van het reisbeleid sterk toeneemt. Hiervoor is het van belang om in EU-verband afspraken te maken over het reisbeleid en dat lidstaten deze afspraken ook daadwerkelijk implementeren. Het kabinet zal zich daar in Europees verband voor inzetten. Het kabinet werkt de komende periode aan een herziening van het reisbeleid en zal dit binnenkort met uw kamer delen.

Het is de vraag wat de toegevoegde waarde is van vliegverboden ten opzichte van het EU-inreisverbod. Het treft vooral derdelanders die willen overstappen in

Nederland en dus een zeer beperkt epidemiologisch risico vormen voor Nederland. Het effect van deze maatregel neemt verder af wanneer deze maatregel niet op dezelfde wijze geïmplementeerd wordt binnen Europa. Daarmee heeft het de voorkeur om waar nodig het EU-inreisverbod te hanteren en geen vliegverboden meer in te stellen.

1.4 Teststrategie
In de bestrijding van Covid-19 is testen een belangrijk onderdeel van de dijkbewaking. Door mensen te testen op Covid-19 kan (met een bepaalde mate van zekerheid) worden vastgesteld of mensen wel of niet besmet zijn met Covid-19. Die uitslag is belangrijk maar het gedrag dat er op volgt is de essentie; bij een positieve uitslag in isolatie gaan remt de verspreiding van het virus. Testen draagt dus indirect bij aan de bestrijding van het virus en het openhouden van de samenleving. Testen kan op verschillende manieren en dient meerdere doeleinden: denk aan het testen van mensen met klachten op grote schaal bij de GGD; het gebruik van sequencen om zicht te houden op de ontwikkeling en verspreiding van varianten; of bijvoorbeeld gebruik van zelftesten voordat mensen op visite gaan of komen. Voor welke doelen testen worden ingezet en op welke wijze bepaalt onder andere hoeveel en welk type testen, hoeveel personeel en hoeveel middelen nodig zijn.

De GGD'en hebben de afgelopen periode de capaciteit van het testen sterk vergroot om de toegenomen testvraag naar aanleiding van de omikronvariant te kunnen faciliteren. Flexibiliteit in het op- en afschalen zal ook de komende periode nodig zijn.

De rest van deze winter blijven we inzetten op voldoende flexibiliteit om met de testvraag mee te kunnen bewegen en het verder brengen van de veranderingen die reeds in gang zijn gezet. Zo heeft het kabinet een brede inzet van zelftesten gepromoot. De overheid verzorgt zelftesten voor preventief zelftesten in het onderwijs en voor sociale minima. In algemene zin zijn zelftesten breed voorradig tegen een schappelijke prijs. We zien dan ook dat zelftesten zowel bij klachten als preventief breed worden gebruikt.

1.4.1 Doorkijk lange termijn
De komende weken zal het test- en traceerbeleid verder tegen het licht worden gehouden, om op weg naar de zomer van 2022 een effectief testbeleid te organiseren dat passend is bij de epidemiologische context op dat moment en flexibel genoeg is om zich aan te kunnen passen aan een veranderende situatie. Hierover wordt de Kamer bij de lange termijn brief begin maart verder geïnformeerd.

Het is van belang om grondig naar de toekomst en houdbaarheid van het bron- en contactonderzoek (BCO) te kijken. Voor de strategie bezien we de toegevoegde waarde van BCO op de lange termijn. De komende weken wordt hier met de GGD'en en het RIVM nader naar gekeken.

1.5 Coronatoegangsbewijzen
Het ctb draagt inmiddels weer bij aan de heropening van de samenleving. Het is van belang dat burgers daarbij laagdrempelig toegang hebben tot een testvoorziening. Het fijnmazig netwerk van Testen voor Toegang met meer dan

950 locaties en een mogelijk aantal van maximaal 600.000 testen per dag biedt burgers voldoende gelegenheid om zich nabij te laten testen. Hoewel de markt zich goed kan aanpassen aan de testvraag, zijn de mogelijkheden hierbij wel eindig. Zowel praktisch in de zin van het aantal mensen dat geworven kan worden om testen af te nemen als in financiële zin.

1.5.1 Doorkijk lange termijn

Voor de inzet van het coronatoegangsbewijs wordt telkens kritisch en zorgvuldig afgewogen of het proportioneel is om het instrument in te (blijven) zetten. Deze afweging kan per sector verschillen. Elementen die hierbij een rol kunnen spelen zijn de omvang van de activiteiten (aantal personen) en het soort activiteit (bijv. hoeveel verplaatsingen).

1.6 Vaccinatiestrategie

Vaccineren blijft nog steeds een van de meest belangrijke manieren om mensen te kunnen beschermen tegen ernstige ziekte en sterfte door Covid-19. Hoe hoger de vaccinatiegraad, hoe minder de druk op de zorg of de noodzaak voor contactbeperkende maatregelen. De komende maanden blijven we hier volop op inzetten. Belangrijke elementen in de strategie zijn de beschikbaarheid van de juiste vaccins, kennis over de werkingsduur, beschikbare infrastructuur en mensen om snel de vaccins te zetten.

Zoals op 18 juni jl. aan uw Kamer is gemeld, wordt rekening gehouden met het scenario dat vaccinatie nog nodig zal zijn in de komende jaren. De boostvaccinatie is noodzakelijk om de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname hoog te houden en zo voldoende immuniteit op te bouwen tegen het virus. Op dit moment is nog weinig bekend over de beschermingsduur van de boostvaccins. Uit een onderzoek van het Imperial institute of Londen[4] in het VK blijkt dat de bescherming tegen ziekenhuisopname 10 weken na de boost ongeveer 85% is. We moeten er rekening mee houden dat een nieuwe boostcampagne noodzakelijk kan zijn in de komende maanden. Ik heb de Gezondheidsraad daarom gevraagd uiterlijk 10 februari te adviseren over het nut en de noodzaak van een additionele boostcampagne in de komende maanden, als vervolg op de huidige COVID-19-boostcampagne en in de context van de epidemiologische situatie. Ik heb de Gezondheidsraad daarbij gevraagd welke doelgroepen in aanmerking zouden moeten komen voor een additionele boostvaccinatie, op welke termijn, en welke vaccins daarvoor ingezet kunnen worden. Parallel aan het adviestraject van de Gezondheidsraad heb ik het RIVM gevraagd om verschillende uitvoeringsscenario’s voor te bereiden, om zo klaar te staan voor een snelle uitvoering. De verschillende uitvoeringsscenario’s omvatten in ieder geval verschillende doorlooptijden (4-8 weken), rekening houdend met verschillende doelgroepen (de hele bevolking versus specifieke doelgroepen) en de toepassing van het vaccin (huidige vaccins versus nieuwe vaccins, zoals een vaccin dat is aangepast op omikron). Ook heb ik gevraagd om aan te geven welke bijdragen verschillende uitvoerende partijen, zoals GGD’en, ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners kunnen leveren om een eventuele nieuwe campagne succesvol te laten verlopen. De geleerde lessen uit de laatste boostcampagne worden met uitvoerende partijen geïnventariseerd, en gebruikt voor de voorbereiding op een mogelijke opvolgende

[4] The value of vaccine booster doses to mitigate the global impact of the Omicron SARS-CoV-2 variant.

boostcampagne.

Kenmerk
3315353-1024037-PDC19

1.6.1 Doorkijk lange termijn
Voor eventuele nieuwe rondes zijn mogelijk ook extra COVID-19-vaccins nodig. Zoals eerder aan uw Kamer gemeld, is al een ruim volume aan vaccins ingekocht voor zowel 2022 als 2023. Daarbij gaan we uit van een divers portfolio, waarbij vooral is ingezet op mRNA-vaccins. Op dit moment is de verwachting dat we voldoende van deze vaccins hebben ingekocht om aan de behoefte te voldoen. Ook de beschikbaarheid van een vaccin dat is aangepast aan de omikronvariant, of aan toekomstige andere varianten van het coronavirus, is van belang in de samenstelling van het vaccinportfolio in de komende periode. Deze aangepaste vaccins zijn nog niet beschikbaar en worden niet voor de tweede helft van april 2022 verwacht. Zowel Moderna als BionTech/Pfizer hebben nog niet besloten of zij daadwerkelijk een aan Omikron aangepast vaccin op de markt zullen brengen. Met BionTech/Pfizer is in de overeenkomst voor 2022/23 opgenomen dat de EU de reeds aangekochte maar nog niet geleverde vaccins mag omruilen voor aangepaste producten. Ook met Moderna zijn afspraken gemaakt over het omzetten van nog resterende leveringen in aangepaste producten.

In mijn brief in maart informeer ik u over de strategie die het kabinet volgt om de vaccinatiegraad te verhogen voor verschillende scenario's.

2. Voorbereidingen in de zorg op de omikronvariant

Op 14 januari heb ik de rapportage "Kortetermijn scenario in verband met de omikronvariant" van IG&H aan uw Kamer gestuurd.[5] Hieronder licht ik kort toe hoe de regio's zijn voorbereid op de omikronvariant, wat zij met de aanbevelingen uit het rapport doen en hoe de toezichthouders hierop toezien. Ook ga ik in op het versnellen en uitbreiden van de inzet van thuismonitoring van patiënten met een zuurstofbehoefte. De bijlage bij deze brief bevat een uitgebreider overzicht van de manier waarop regio's, het ministerie van VWS en verschillende veldpartijen aan de slag zijn gegaan met de aanbevelingen uit het IG&H-rapport.

2.1 Paraatheid regio's
De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben een uitvraag gedaan naar de paraatheid van de tien Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZ-regio's) bij mogelijk verder oplopende druk op de zorg als gevolg van de omikronvariant. Dit hebben ze gedaan om tot een compleet beeld te komen van de mate waarin de regio's voorbereid zijn en waar ruimte is voor verbetering. De uitvraag fungeerde ook als een checklist, waarbij regio's konden kijken of goede voorbeelden uit andere regio's en aanbevelingen uit het rapport van IG&H overgenomen kunnen worden. De rapportage 'Ketenbrede Paraatheid ter voorkoming fase 3' en bijbehorende brief van de toezichthouders vindt u in de bijlage. Daarin wordt ingegaan op meer wijkverpleging, huisartsenzorg en verzorgings- en verpleeghuizen.

Naar aanleiding van de conclusies uit het rapport zijn alle regio's er door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en Ambulancezorg Nederland (AZN)

[5] Kamerstukken 2021/22, 25295, nr. 1717.

nogmaals expliciet op geattendeerd dat zij de voorbereiding op ambulancezorg in fase 3 expliciet maken in de plannen, naar aanleiding van de landelijke handreiking. De gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn niet expliciet behandeld in de rapportage van IG&H en de rapportage van de toezichthouders. Toch zullen deze sectoren direct of indirect gevolgen ondervinden van een grotere zorgvraag door omikron, bijvoorbeeld vanwege grote drukte bij de huisartsen. Het is daarom goed dat deze sectoren ook aangesloten zijn bij de ROAZ-overleggen waar ketenbreed naar de problematiek wordt gekeken.

De NZa en IGJ blijven kwalitatief en kwantitatief de druk op de zorg monitoren en de IGJ zal aanwezig blijven bij de ROAZ-overleggen.

2.2 Zuurstof en thuismonitoring

Een belangrijke aanbeveling uit het rapport van IG&H was het versnellen en uitbreiden van de inzet van thuismonitoring. In het landelijk zuurstofoverleg wordt besproken welke voorzieningen wenselijk zijn voor de borging en opschaling van de zorg voor COVID-patiënten met zuurstofbehoefte in de thuissituatie. Het ministerie van VWS heeft in het overleg (op verzoek van veldpartijen) een coördinerende rol.

In het zuurstofoverleg wordt o.a. de opschaling van de thuismonitoring operationeel uitgewerkt. De opschaling van deze thuismonitoring is gefocust op de uitbreiding van de zuurstofvoorzieningen in de thuissituatie voor COVID-patiënten. IGJ en NZa beschrijven in hun rapportage dat thuismonitoring in bijna alle regio's wordt ingezet waarbij wel verschillen bestaan in methodiek (o.a. type hoofdbehandelaar en monitoring). De ROAZ-regio's is gevraagd om de inzet van deze vorm van behandeling te optimaliseren.

Via GGD GHOR worden de regioplannen voor opschaling ook getoetst aan de hoeveelheid beschikbare zuurstofconcentratoren (zogenaamde SOC). In 2020 en 2021 is door het ministerie van VWS reeds een aantal zuurstofconcentratoren aangeschaft (resp. 1.230 en 1.300 stuks).[6] Met het oog op de omikron variant zijn daarnaast begin 2022 door het ministerie van VWS in overleg met het veld 4.500 extra SOC onder dwingende spoed besteld (waarvan er tot op heden 3.000 zijn afgenomen). Met deze aanschaf wordt de capaciteit voor behandeling van COVID-patiënten in de thuissituatie met zuurstof verdubbeld (van max ca 2.500 naar ruim 5.000 COVID-patiënten). In de beoordeling van de mogelijkheden voor opschaling worden daarnaast ook de personele en logistieke capaciteit betrokken.

De beschikbaarheid van cohortlocaties in de regio's voor opschaling in fase 3 wordt door GGD GHOR gemonitord en in het zuurstofoverleg ingebracht. De meeste regio's hebben inmiddels hun informatie hiervoor aangeleverd. De beschikbaarheid van deze locaties creëert de mogelijkheid om de druk op de ziekenhuizen te verlagen door bijvoorbeeld het (tijdelijk) opvangen van piekverwijzingen van COVID-patiënten naar de thuissituatie met zuurstof.

2.3 Toezegging over aanbevelingen IG&H-rapport in de reguliere situatie

In het debat op 26 januari jl. heb ik aan mevrouw Van den Berg (CDA) toegezegd

---

[6] Kamerstukken 2021/22, 25295, nr. 1702.

om in een eerstvolgende Kamerbrief nader toe te lichten waarom de aanbevelingen uit het IG&H-rapport, zoals het samenvoegen van routes in de wijkverpleging, niet sowieso worden ingezet. De aanbevelingen uit het IG&H rapport richten zich op een situatie waarin de druk op de zorg zeer groot is en alles moet worden gedaan om fase 3 te voorkomen en op fase 3 zelf. Het is aan individuele zorgorganisaties en de regio's om te besluiten op welke manier zij hun zorg inrichten. Sommige aanbevelingen zijn wat mij betreft ook in de reguliere situatie een goed idee, zoals het inzetten van zorgcoördinatie. De meeste aanbevelingen zijn echter maatregelen waarvan ik me kan voorstellen dat deze alleen ingezet worden op het moment dat het nodig is. Bijvoorbeeld het samenvoegen van routes in de wijkverpleging kan een passende oplossing zijn als de druk heel hoog is, maar kan ook contraproductief werken, verwarrend zijn voor de cliënten en voor extra administratieve lasten zorgen. Keuzevrijheid, zoveel mogelijk vaste wijkverpleegkundigen bij cliënten en het soms grillige verloop van ziektebeelden in de wijkverpleging, waardoor de zorg niet perfect te plannen is, maken het onwenselijk om de routes altijd samen te voegen.

2.4 Doorkijk langere termijn
Op 21 december jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de oprichting van een expertteam gericht op de organisatie van de COVID-ziekenhuiszorg.[7] In het expertteam, dat wordt voorgezeten door Edwin Velzel, zitten experts uit de zorgwereld die op persoonlijke titel deelnemen. Het expertteam onderzoekt en realiseert wat nodig is om vanaf september 2022 de zorgketen dusdanig te optimaliseren dat, bij een nieuwe opleving van COVID, de kritiek planbare zorg binnen zes weken geleverd kan worden en de reguliere ziekenhuiszorg zoveel mogelijk door kan gaan. De insteek is daarbij dat niet alleen wordt gekeken naar concentratie van IC-zorg, maar ook naar andere initiatieven in de gehele zorgketen om flexibel in te kunnen spelen op mogelijke mutaties van het virus en de uitdagingen die daarbij komen kijken. Door bijvoorbeeld de wijkverpleging te versterken of de mogelijkheid te creëren om patiënten eerder uit het ziekenhuis te ontslaan (bijvoorbeeld met thuisbeademing), wordt ruimte gecreëerd in de ziekenhuizen voor de reguliere zorg. Dit geeft flexibiliteit voor mutaties van het virus. Een minder ziekmakende variant vraagt immers om andere oplossingen, in de keten of in de kliniek, dan een heel ziekmakende variant. Daarvoor is een oplossing qua IC-capaciteit noodzakelijk. Bij alle voorgestelde oplossingsrichtingen brengt het expertteam in beeld wat nodig is in termen van capaciteit, financiën en governance. Dit is erg belangrijk, want zonder deze randvoorwaarden zullen de voorgestelde oplossingsrichtingen onvoldoende in de praktijk kunnen worden gebracht.

Concreet gaat het expertteam in het voorjaar innovaties en *best practices* in beeld brengen door te kijken naar wat er al bestaat aan bruikbare initiatieven in Nederland en het buitenland. Daarnaast wordt een aantal *testcases (pilots)* georganiseerd om nieuwe en andere manieren van werken in de praktijk toe te passen en te zien wat werkt en wat niet. De selectie vindt nu plaats en de eerste *testcases* starten naar verwachting eind februari.

Het expertteam streeft ernaar om eind mei een advies uit te brengen aan het

[7] Kamerstuk 25295, nr. 1673

ministerie van VWS. Na besluitvorming rest er dan ruimte voor implementatie tot september. Om ervoor te zorgen dat dit tegen die tijd in de regio niet tot verrassingen leidt en goed wordt afgestemd, worden de regio's voor het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ-regio's) met regelmaat geïnformeerd en om input gevraagd vanuit het expertteam. Zij zijn namelijk degenen die de voorgestelde oplossingsrichtingen in de praktijk moeten brengen. Daarnaast is er ook een klankbordgroep opgericht - bestaande uit de verschillende branche- en beroepsverenigingen uit de gehele zorgketen - die eveneens regelmatig wordt betrokken.

3. Optimale inzet zorgmedewerkers

De Taskforce Ondersteuning Optimale Inzet Zorgverleners (hierna: Taskforce) is gevraagd om concrete maatregelen te identificeren die op korte termijn (februari/maart 2022) uitvoerbaar zijn en bijdragen aan de ondersteuning van zorgmedewerkers en hun inzetbaarheid. Alsmede het identificeren van maatregelen die bij kunnen dragen aan de beschikbaarheid van zorgpersoneel voor de (middel)lange termijn (winter 2022-2023 en verder). De Taskforce wordt daarbij geadviseerd door een klankbordgroep van zorgmedewerkers en HR-experts uit het brede domein van de zorg.

De Taskforce heeft eind januari haar advies voor de korte termijn uitgebracht. Dit advies is meegezonden met de Covid-19 maatregelenbrief van 25 januari jl.[8]. De minister voor Langdurige Zorg en Sport en ik delen de analyse en hoofdlijnen van het advies van de Taskforce. In haar advies geeft de Taskforce aan dat zeggenschap voor en vertrouwens in zorgmedewerkers een belangrijk uitgangspunt is. Dat onderstrepen wij. Het is belangrijk dat zorgprofessionals, en specifiek ook verpleegkundigen en verzorgenden, daadwerkelijk invloed kunnen uitoefenen op zowel de praktische als inhoudelijke aspecten van het werk en zorgprofessionals zich hierin ook gehoord en gezien voelen. Dat is nodig voor het verlenen van goede zorg, nu en in de toekomst. Ten aanzien van invulling van het amendement van de leden van Ellemeet en Tielen[9] is V&VN, samen met de NVZ, NFU, Actiz, de Nederlandse GGZ en VGN aan de slag met een concreet plan ter invulling.

De Taskforce adviseert voor de korte termijn langs drie thema's (herstel en behoud; passend werk, vergroten arbeidsaanbod) acht actielijnen in gang te zetten. In de bijlage is per actielijn de reactie en het vervolg aangegeven vanuit het Kabinet.

3.1 Doorkijk lange termijn

Voor de lange termijnstrategie brengt het kabinet in kaart welke concrete maatregelen denkbaar zijn die op middellange termijn kunnen bijdragen bij aan de beschikbaarheid van zorgprofessionals.

[8] Kamerstuk 25295, nr. 1746
[9] Kamerstukken II, 2021-22, 35925-XVI-16 (amendement)

Kenmerk
3315353-1024037-PDC19

4. Communicatie en gedrag

De inzet van publiekscommunicatie van de Rijksoverheid blijft zich de komende maanden richten op het informeren van het brede publiek en specifieke doelgroepen over maatregelen, ventileren, vaccinatie, mondkapjes, (zelf)testen, quarantaine, en het gebruik van het coronatoegangsbewijs. Door het bieden van concrete handelingsperspectieven maken we zichtbaar wat in deze fase wel mogelijk is, stimuleren we de naleving van maatregelen, het volgen van de basisregels en de gedragsadviezen.

4.1 Doorkijk lange termijn
Sinds het begin van de crisis is de massamediale campagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle' een belangrijke ruggengraat van de publiekscommunicatie van de Rijksoverheid. Voor de lange termijn werken we aan een nieuwe communicatieaanpak met een verschuiving naar 'samen verder, leven met het virus' als uitgangspunt en sluit daarbij aan bij de nieuwe doelen die het kabinet hanteert voor de aanpak van corona.
Dit doet het kabinet samen met andere overheden, maatschappelijke organisaties en sectoren. Ondertussen is in de huidige en komende communicatie-inzet al een eerste verschuiving zichtbaar in toon, vorm en beeld van crisiscommunicatie naar samenlevingscommunicatie.

Communicatie richt zich hierbij met name op:

- een heldere verwoording van wat leven met het virus voor de samenleving betekent;
- het bieden van toepasbare handelingsperspectieven en gedragsadviezen om invulling aan 'leven met het virus' te kunnen geven;
- het bieden van duidelijke en toegankelijke informatie over de ontwikkeling van het virus;
- het tijdig, transparant en op een passende toon en met een passende vorm informeren (hoe, wat en waarom) over de kabinetsaanpak, het besluitvormingsproces en de inzet van instrumenten en mogelijke maatregelen.

De geschetste nieuwe aanpak voor de (middel)lange termijn wordt de komende weken in gesprek met maatschappelijke organisaties, sectoren en overheden verder uitgewerkt.

5. Slotwoord

De afgelopen twee jaar heeft veel gevraagd van iedereen. Het is zaak om te komen tot een open, weerbare en schokbestendige samenleving, waarbij de beperkingen niet langer de boventoon voeren. We willen toe naar een duurzame en meer houdbare aanpak voor iedereen. In deze brief heb ik uiteengezet hoe we veilig en verantwoord deze winter achter ons willen laten en een doorkijkje

gegeven naar de aanpak voor de langere termijn, welke dilemma's hierbij spelen en de stappen die het kabinet samen met maatschappelijke sectoren en doelgroepen voor ogen heeft. Begin maart informeer ik uw Kamer over de strategie over hoe we de rest van het jaar en daarna met het virus kunnen leven.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers